愛媛綜合警備保障株式会社　御中

**承　　諾　　書**

令和　　 年　 月 　　日

住所

氏名　　　　　　　　　ご本人欄

氏名　　　　　　　　　立会者欄

　私は貴社に対して令和　　年　　月　　日に松野町高齢者緊急通報事業を

申し込みましたが、鍵を貴社に預託しないため、下記の事項について承諾します。

記

１．貴社の警備員が開閉の時機を失したために生じた私の損害については貴社

に対して賠償の請求は致しません。

２．貴社の警備員が契約対象内に立ち入れない場合は速やかに緊急連絡者に連

絡して下さい。

３．貴社が外周点検により内部に異常があると判断した時は、ドア又は窓ガラ

ス等を必要な限度に破壊して立ち入ることを認めます。この場合の破壊によ

る損害は私の負担とします。